



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کرمان
دانشکده پزشکی مهندس افصلی پور

پایان نامه:

جهت دریافت درجه دکترای تخصصی پوست و مو

عنوان:

مقایسه ضایعات ملاسما با دو روش درموسکوپی و لامپ وود

استاد راهنما:

دکتر سیمین شمسی میمندی

اساتید مشاور

دکتر شهریار دبیری

دکتر مهین افلاطونیان

دکتر منظومه شمسی میمندی

پژوهش و نگارش:

مرجان توکلی نژاد کرمانی

بهار ۱۳۹۸

بیان مسئله و اهداف طرح :

ملاسما اختلال شایع پیگمانتاسیون پوست می باشد که بوسیله ماکولها و پیچ های قرینه هیپرپیگمانته در ناحیه صورت مشخص می شود. بیماری به صورت تیپیک باعث درگیری زنان با تایپ پوست ۴ تا ۶ می شود^۱. شیوع ملاسما بین ۱/۵ تا ۳۳/۳ درصد بسته به جمعیت مورد مطالعه متفاوت است^{۲،۳}. شیوع آن در حاملگی حدود ۵۰ تا ۷۰ درصد تخمین زده شده است^{۴،۵}. ملاسما با شیوع کمتر می تواند در مردان رخ دهد. عواملی مانند زمینه ژنتیکی، تماس با نور آفتاب، فاکتورهای هورمونی، بیماریهای تیروئیدی، حاملگی و مصرف داروهایی مانند فنی توئین به عنوان فاکتور خطر در ایجاد این ضایعات مطرح شده است^{۶،۷}. توزیع ضایعات در سه الگوی سنترفاسیال، مالار و ماندیبولار توصیف شده است. در الگوی سنترفاسیال که شایعترین الگو می باشد ضایعات در ناحیه پیشانی، گونه، بینی و فوقانی لب قرار دارند اما ناحیه فیلتروم و چانه درگیر نمی باشد. در الگوی مالار ناحیه درگیر گونه ها و بینی و در الگوی ماندیبولار ناحیه فک تحتانی می باشد^۸.

ضایعات ملاسما بر اساس مکان قرار گیری پیگمان به چهار دسته اپیدرمال، درمال، ترکیبی (Mixed) و غیر قابل مشخص (Indeterminate) تقسیم بندی می شوند. این تقسیم بندی می تواند در طبقه بندی ضایعات ملاسما و تعیین نوع درمان مورد استفاده و پیش بینی پاسخ درمانی کمک کننده باشد^۶. بررسی با لامپ وود (طول موج ۳۴۰ تا ۴۰۰ نانومتر) وسیله مفیدی جهت تخمین عمق ملانین می باشد. در صورت تشدید هیپرپیگمانتاسیون با لامپ وود پیگمان ملانین در ناحیه بازال و سوپرابازال (اپیدرمال) قرار دارد. و در صورت عدم تغییر در پیگمانتاسیون (Not accentuation) محل پیگمان در ناحیه درم قرار دارد. در نوع ترکیبی، مخلوطی از هر دو پاترن اپیدرمال و درمال دیده می شود. در انواع با تایپ پوستی ۵ و ۶ استفاده از

لامپ وود نمی‌تواند در تعیین محل پیگمانتاسیون کمک کننده باشد ۹-۱۲. در مطالعه‌ای در سال ۱۹۹۳ توسط Ponzio و همکارانش بر روی ۶۱ بیمار مبتلا به ملاسما نشان داده شد که لامپ وود دارای حساسیت و اختصاصی بودن و دقت کمی (۴۶٪) در تعیین محل پیگمانتاسیون می‌باشد ۱۳.

درماتوسکوپ یک وسیله غیر تهاجمی است که اجازه آنالیز ضایعات پیگمانته صورت را با حساسیت و اختصاصی بودن بهتر فراهم می‌کند. مکانسیم عملکرد درماتوسکوپ از طریق کاهش انکسار نور از پوست می‌باشد، که باعث ترانس لوسنت شدن لایه شاخی پوست شده و اجازه مشاهده ساختمانهای زیرین شامل اپیدرم، جانکشن اپیدرم و درم و درم پاپیلاری را می‌دهد ۱۴. در بررسی درموسکوپی ضایعات اپیدرمال ملاسما شبکه‌های منظم پیگمانتاسیون با رنگ یک دست قهوه‌ای مشاهده می‌شود. در صورتیکه در نوع درمال شبکه‌های نامنظم پیگمانتاسیون با رنگ آبی خاکستری قابل مشاهده می‌باشد. درموسکوپی علاوه بر تعیین محل پیگمانتاسیون، می‌تواند در افتراق ملاسما از سایر علل پیگمانتاسیون صورت مانند اوکرونوزیس، Hori nevus ، Riehl melanosis ، لیکن پلان پیگمانته و آفتابی و هیپرپیگمانتاسیون بعد از التهاب کمک کننده باشد ۱۵. در مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۵ توسط Manjunath و همکارانش بر روی ۳۰ بیمار ملاسما مقایسه ویژگیهای درموسکوپی و لامپ وود در ضایعات انجام شد. در این مطالعه نشان داده شد که درموسکوپی می‌تواند به طور دقیق‌تری مکان پیگمانتاسیون را در پوست نشان دهد ۲۹. طبقه بندی ملاسما به کمک درماتوسکوپ نسبت به لامپ وود کمتر تحت تاثیر تایپ پوست، تغییرات عروقی و کلاژن و استفاده از ترکیبات موضعی توسط بیمار قرار می‌گیرد ۱۶.

با توجه به اینکه دانستن مکان پیگمان (اپیدرمال، درمال) در انتخاب نوع اقدامات درمانی در ضایعات بیمار

می‌تواند دخیل باشد و تایپ پوستی اکثریت بیماران ما ۴ و یا ۵ می‌باشد و بررسی با لامپ وود دقت تشخیصی کمتری در این تایپهای پوستی دارد، تصمیم گرفتیم در مطالعه‌ای به بررسی ویژگیهای درموسکوپی و لامپ وود در ضایعات ملاسما بپردازیم.

روش اجرای طرح :

این مطالعه به صورت مقطعی انجام گرفته است. این مطالعه بر روی ۸۹ بیمار با تشخیص ملاسما از بین بیماران مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان افضل‌پور کرمان از تاریخ ۹۶/۷/۱ انجام گرفته است. کلیه بیماران بعد از اخذ رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند.

در ابتدا اطلاعات دموگرافیک بیماران شامل سن و جنس در فرم مخصوص هر بیمار ثبت و پس از شرح حال کامل بیماران شامل سابقه بیماری تیروئید، تماس مزمن با آفتاب، وضعیت حاملگی و شیردهی، مصرف قرص ضد بارداری، طول مدت ضایعات و وضعیت قاعدگی بیماران تحت معاینه بالینی و بررسی ضایعات و طبقه بندی از نظر محل ضایعات (سنترفاسیال، مندیبولار، ملار) قرار گرفته و کلیه اطلاعات فوق در لیست مربوط به هر بیمار ثبت شده است.

در ابتدا ضایعات با لامپ وود بررسی شده و به انواع اپیدرمال، درمال و ترکیبی تقسیم بندی میشوند و

فتوگرافی با لامپ وود صورت می‌گیرد. سپس بیماران به کمک ویدئودرماتوسکوپ (bometh-electronic

ltd, south korea) بررسی میشوند و نوع اپیدرمال و درمال ضایعات بر اساس رنگ پیگمانتاسیون و الگوی

پیگمانتاسیون تعیین می‌گردد و از تصویر درماتوسکوپ عکسبرداری میشود. نوع اپیدرمال دارای شبکه

منظم پیگمانتاسیون قهوه‌ای و نوع درمال شامل شبکه نامنظم پیگمانتاسیون آبی خاکستری می‌باشد کلیه

مواردی که آزمون Wood و درموسکوپیی آنها عدم تطابق را نشان دادند با کمک پانچ ۴ میلیمتر نمونه برداری شده و در نهایت به مقایسه تغییرات لامپ وود با تصاویر درموسکوپیی و نتایج پاتولوژی می‌پردازیم.

نتایج :

درماتوسکوپ یک وسیله تشخیصی کارآمد و غیر تهاجمی می باشد که می تواند تغییرات عروقی و کلاژنی را به بهترین نحو نشان دهد، دید بهتری از درمیس را به وجود آورد و متد قابل اعتماد تری جهت بررسی ضایعات پوستی در پوست تیره باشد. همچنین درماتوسکوپ می تواند افتراق دهنده مناسبی بین ملاسما و تشخیص افتراق‌هایی مانند Ochronosis باشد و برای ارزیابی اثرات مخرب درمان مانند تلاترآکتازی مفید باشد.

Correlation of dermatoscop and Wood's lamp in diagnosis of clinical subtypes of melasma

Abstract:

Background:

Melasma is an acquired pigmentary dermatologic disease that presented as symmetric patches on sun-exposed areas of skin. Depth of involvement and location of pigment have an important role in selection of treatment and responsibility to it. Melasma based upon the depth of involvement is categorized to epidermal, dermal and mixed types. In this study, for the first time in Iran, we decided to evaluate correlation and degree of agreement between dermatoscop and Wood's lamp in diagnosis of melasma sub-types.

Material and methods:

This is a cross-sectional study on 89 female with facial melasma from dermatologic clinic of Afzalipour Hospital, Kerman, Iran. Melasma lesions were classified to epidermal, dermal and mixed types with dermatoscop and Wood's lamp. Correlation and degree of agreement

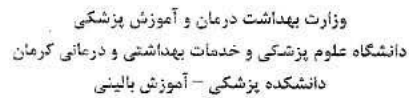
between two diagnostic methods were evaluated by Kappa coefficient.

Results:

Eighty nine females with melasma lesions were enrolled the study. Mean age of the participants was 37.57 ± 6.84 (range 25-53) year's old and most of the lesions were located on malar areas (51.3%). Based on Wood's lamp examination, melasma lesions were classified to epidermal, dermal and mixed types in 88.8%, 1.1% and 10.1%, respectively. Based on dermatoscop evaluation, epidermal, dermal and mixed types were observed in 50.6%, 28.1% and 21.3%, respectively. Correlation between Wood's lamp and dermatoscop was observed in 59.6% of the lesions (Kappa coefficient = 0.232, P. value=0.001).

Conclusion:

Regarding to higher number of dark –skin in our geographical region and deeper visualization of dermatoscop to the dermis, dermatoscop is a better choice for determination of clinical subtypes of melasma.



پایان نامه تحصیلی دکتر مرجان توکلی نژاد کرمانی

تحت عنوان: مقایسه ضایعات ملاسما با دو روش درموسکپی و لامپ وود

جهت دریافت درجه دکترای تخصصی پوست

تاریخ: ۹۸/۳/۲۹ با حضور اساتید راهنما و اعضای محترم هیئت داوران دفاع و با میانگین نمره ۲۰ مورد تأیید قرار

23

استاد، ارجمند

د.نگر اعظمی شمس میمنہ

سہ ماہیہ مسطور

دکتر مهدي افلاطونيان

گھر منظر و شمس میمندی

اسمیتا داس

مهر و اعضای مسئول شورای پژوهشی بالینی

نقشه‌ها می‌بایست با توجه به ذرات دفاع تکمیل و به تعداد نسخه‌های پایان نامه تکثیر و در کلیه پایان نامه‌ها در زمان‌های درج‌شده در جدول زیر توسط استاد راهنما و داوران تکثیر و درج شود.